

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД – КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

У сучасному світі основний показник якості отриманої освіти – це конкурентоспроможність. Завдання викладача вищого медичного навчального закладу – формування в майбутніх медиків системи інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, здібностей та придатності до професії лікаря.

In the modern world, a basic indicator of quality of the received education is competitiveness. Teacher's task is the formation of a system of integrated fundamental and clinical knowledge, skills and abilities in the future physicians.

Ключові слова: медична освіта, компетентісний підхід, інновації, інтерактивна навчальна діяльність, оцінка навчання.

У сучасному світі основний показник якості отриманої освіти – це конкурентоспроможність [2; 3; 4]. Результатом конкурентоспроможної медичної освіти є висококваліфікований медичний працівник – різноплановий спеціаліст, який відповідає сучасним вимогам медичної науки і техніки, рівню розвитку медичної галузі та вимогам суспільства [2; 3; 4].

Невдоволеність роботодавців якістю освіти мусить спонукати освітян до реформування системи професійної підготовки майбутніх фахівців-медиків, оновлення вимог до його компетентності [3; 5]. У зв'язку з цим підґрунтям сучасних нових методологій стають упровадження й організація навчального процесу за європейським зразком, урахування концептуальних засад європейських тенденцій у поєднанні з національною стратегією.

Стрімкий ріст сучасних інновацій гостро ставить питання перед педагогічною наукою: як навчити студента і закріпити знання, як засвоїти практичні навички, навчити переосмислювати здобуті знання і впроваджувати їх у практику. Упровадження в практику нових методів навчання, контролю якості навчання і виховання молоді на засадах компетентісного підходу дає змогу орієнтуватися на формування готовності особистості до динамічних змін у соціумі, розвиток творчих здібностей, мислення, здатності до співробітництва з колективом та іншими людьми, до взаємодії в режимі бесіди, діалогу, дії [2; 4; 5].

Сучасна методологія вищої медичної освіти – це компетентісний підхід, де компетентність трактується як найважливіша характеристика особистості, відповідності обраній професії [4; 5]. У цьому контексті основне завдання педагога полягає у формуванні в майбутніх медиків системи інтегрованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, мислення, здібностей і придатності до професії лікаря.

Реалізація навчального процесу уможливорюється шляхом використання інтерактивних методів навчання, за яких викладач і студент виступають рівноправними партнерами навчального процесу, оскільки інтерактивна навчальна діяльність – це вирішальний фактор самореалізації особистості.

На Всесвітньому економічному форумі в Давосі (2016 рік) роботодавцями були озвучені 10 професійних навичок, які будуть актуальними через 5 років: комплексне багаторівневе бачення проблеми; критичне мислення; креативність; уміння управляти людьми і мотивувати їх; взаємодіяти з людьми; емоційний інтелект; формування власної точки зору для прийняття рішень; клієнт-орієнтованість; уміння вести переговори; гнучкість розуму [3; 5].

У вищій медичній школі переважно застосовують методи навчання (МН) як зовнішні та внутрішні форми прояву навчання. Згідно з класифікацією О.М. Алексюка зовнішні МН поділяються на словесні (лекція, бесіда, розповідь, пояснення, дискусія, робота з книгою), наочні (ілюстрування, демонстрування, спостереження), практичні (самостійна робота, вправи, лабораторний досвід). МН як внутрішні форми прояву навчання, що є наслідком зовнішніх, спираються на характер пізнавальної діяльності студентів і представлені репродуктивними, пояснювальними-ілюстративними, проблемними, частково-пошуковими, дослідницькими МН. За характером логічного шляху мислення МН поділяються на індуктивні, дедуктивні, традуктивні (аналогії); згідно з принципом роз'єднання чи об'єднання знань розрізняють такі МН як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, класифікація.

На перший погляд може видатися, що всі методи і підходи до навчання враховані. Але результат якості освіти студентів-медиків свідчить про зворотне [2; 4; 5]. Саме тому на підтримку класичним теоріям приходять сучасні МН – інтерактивні, орієнтовані на реалізацію процесів пізнання і потреб особистості. Головний принцип інтерактивних МН – багатостороння комунікація. Мета інтерактивного навчання полягає у створенні комфортних умов отримання інформації, за яких кожен студент має усвідомити і відчути свою успішність, індивідуальність та інтелектуальну спроможність.

Компетентісний підхід та інтерактивне навчання дають змогу змодельовувати життєві та професійні ситуації з практики лікаря. Незаперечним є факт, що використання рольових ігор, розв'язання проблеми (через розв'язання типових і нетипових професійних завдань) на основі аналізу обставин і відповідної ситуації сприяють формуванню професійних умінь і навичок медичного працівника.

Спільна робота викладача і студента дає можливість поглиблено сприймати і засвоювати матеріал, обговорити проблеми, пов'язані з тією чи іншою темою. Крім того, викладач, підтримуючи постійний комунікативний зв'язок, може адекватно оцінити знання студента.

У зв'язку з цим у вищих медичних навчальних закладах вважаємо доцільним поєднання вербальних МН, таких як пояснення (словесне тлумачення явищ і понять), інструктаж (підготовка до практичних, лабораторних занять), розповідь (моновикладання, опис, логічне обґрунтування, виховна спрямованість навчання), бесіда (спонукання до співбесіди, відтворення засвоєних знань і прийомів), навчальна дискусія (обговорення питання, обмін думками між викладачем і студентами) із наочними: ілюстрування (демонстрація ілюстрованих посібників, плакатів, схем, рисунків на дошці, картин, фотографій, моделей тощо). Переваги цих МН у тому, що ілюстрування полегшує сприймання навчального матеріалу, сприяє формуванню уявлень. Демонстрація (показ матеріалів у динаміці (використання приладів, дослідів, устаткування) МН є ефективним, оскільки студенти мають змогу сприймати предмет або процес. Надзвичайно перспективним є також метод самостійного спостереження, тобто самостійного

сприймання явищ дійсності в процесі навчання [3; 4; 5].

На етапі подальшого осмислення матеріалу важливу роль відграють методи аналізу, логічного мислення (за принципом роз'єднання й об'єднання), основними з яких є індукція і дедукція, а також методи аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, конкретизації, виділення головного.

МН також прийнято поділяти на активні та пасивні. Активні МН – це методи взаємодії студента і викладача, за якої вони взаємодіють один з одним у процесі заняття, студенти виступають активними учасниками, викладач і студент є рівноправними суб'єктами процесу навчання. Пасивні МН – це методи взаємодії викладача і студента, за яких викладач – основна діюча особа і керівник, тоді як студенти виступають у ролі пасивних слухачів, які виконують указівки викладача.

На сучасному етапі широко використовуються інтерактивні МН, за яких навчання відбувається у співпраці викладач-студент. Учасники процесу навчання взаємодіють один з одним, обмінюються думками, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації. Загалом інтерактивні методи мають характер розв'язання конкретної проблеми, а відтак виконують функцію проблемного навчання. Це допомагає розвивати в студентів клінічне мислення, виховує самостійність, самореалізацію. Організатором процесу виступає керівник групи – педагог. Він створює умови, ставить завдання, створює атмосферу роботи лікаря, ініціює активність і творчу мотивацію для студента.

Найвідоміший інтерактивний МН у педагогіці медичних вишів – метод «малих груп». Малі групи забезпечують співпрацю, сприяють формуванню і розвитку комунікативних навичок. Взаємодія студентів між собою формує навички колегальності, дискусійності, самостійності та ін. Група студентів у медичному виші зазвичай складається з 10-12 студентів, і це дає можливість формувати в групі інші, так звані «малі групи» по 3-4 особи, що, як показує практика, значно підвищує ефективність навчання. Студенти в таких малих групах мають змогу виразити свою думку, внести пропозиції. Виникає дискусія з групою-конкурентом, тому матеріал краще засвоюється, а поставлене завдання вирішується. Досить важливо і те, що в малій групі з непарною кількістю «гравців» важче досягти однотайного рішення, і це також підвищує позитивний рівень навчання [4; 5].

«Мозковий штурм» – це один потужний МН, демонстрація того, що знають студенти, які, обговорюючи задану тему, пропонують власні ідеї, здатні розв'язати проблему, спроможні обмінятися поглядами на загальний досвід. Мозковий штурм – це інструмент формування таких компетентностей студентів як уміння висловлюватися, працювати в команді, обмірковувати рішення, проявляти креативність та ін.

Кейс-метод – це метод конкретної ситуації, метод активного проблемно-ситуативного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів). Навчання за допомогою кейсів дає змогу аналізувати, вчить уникати помилок, які часто виникають під час виконання конкретних завдань [4; 5].

Пошуково-дослідницький метод – це організація діяльності студентів і створення викладачем разом із ними проблемних ситуацій, наприклад, викладач може пропонувати студентам виконати самостійну практичну роботу, що передбачає збирання і систематизацію фактів, пошукову діяльність, творчу, самостійну роботу [4; 5].

Ділова гра – форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності лікаря, моделювання систем відносин «лікар-пацієнт», «лікар-лікар» та ін. Це фактично «занурення» в атмосферу імітації професійної діяльності, створення картини хвороби залежно від правильних і помилкових дій і рішень, проведення диференційованої діагностики найкоротшим шляхом за мінімальний час і призначення оптимальної тактики лікування найпростішими і доступними методами лікування [4; 5].

Якісне оцінювання дозволяє студентам продемонструвати, наскільки вони досягли запланованих навчальних результатів, а також отримати певний зворотний зв'язок, який за потреби має супроводжуватися порадами щодо освітнього процесу [1; 2].

Ураховуючи викладене, стає очевидним, що задля навчального прогресу студентів процедури забезпечення якості оцінювання мають спиратися на певні орієнтири, зокрема обізнаність викладачів із традиційними і новітніми методами навчання та контролю знань.

Список використаних джерел

1. Візір В. А. Здійснення внутрішнього моніторингу якості навчального процесу засобами тестового контролю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) [Електронний ресурс] / В. А. Візір, О. В. Деміденко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12-13 трав. 2016 р). – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Т. 2. – С. 10 –11. – Електрон. текстові дані (1 файл: 206,2 КБ). – Назва з екрана.
2. Викладання ядерної медицини: організаційно-методичні підходи до самостійного вивчення предмета / В.Ф. Почерняєва, Л.М. Васько, Т.О. Жукова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2017. – С.
3. Питання вдосконалення якості викладання радіології у сучасних умовах / В.Ф. Почерняєва, В.П. Баштан, Л.М. Васько [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матер. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2016. – С. 13 – 15.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.
5. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: методичні рекомендації / М.М. Філоненко. – К. : Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, 2016. – с.